



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE: _____
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
2086	08/04/2019	2086	1463/2019	709/2019	

Licitação
Tipo Sem licitação Número
Contrato/Aditivo
Seqüência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor
Fornecedor BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR Matrícula 1819-8 CPF/CNPJ 904.554.449-00
Endereço CICERO RODRIGUES, S/N - CASA Bairro CENTRO
Cidade/UF Santa Cecília do Pavão/PR CEP 86225-000 Fone 4332701495 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 237 574 500767-4

Classificação da despesa
2490 08 Secretaria Municipal de Saúde
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Valor R\$ 100,00

Outras informações
Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 100,00

Recursos
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 040802 Documento 08/04/2019 Data Valor R\$ 100,00


Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Cem Reais, referente ao pagamento do empenho número 709/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



KÁTIA GARDÊNIA DOS SANTOS
Tesoureira



MICHELE SOARES DE JESUS



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE:
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **1463/2019** Emitido em **18/03/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **709/2019**

Licitação
 Tipo _____ Número _____
 Sem licitação
Contrato/Aditivo
 Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor
 Fornecedor **BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR** Matrícula **1819-8** CPF/CNPJ **904.554.449-00**
 Endereço **CICERO RODRIGUES, S/N - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Santa Cecília do Pavão/PR** CEP **86225-000** Fone **4332701495** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **574** Conta **500767-4**

Classificação da despesa

08 Secretaria Municipal de Saúde	Saldo do empenho	R\$ 100,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado	R\$ 100,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Saldo a Liquidar	R\$ 0,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		

Outras informações

Retenções

	Total de retenções	R\$ 0,00
	Valor líquido	R\$ 100,00

Servidor que autorizou a liquidação
 40221 - MICHELE SOARES DE JESUS

Histórico
 DECLARAMOS QUE OS SERVIÇOS/OBRAS/MATERIAIS A QUE SE REFERE ESTA LIQUIDAÇÃO FORAM RECEBIDAS PELA ADMINISTRAÇÃO.

Mareo Antonio de Assis Nunes
 Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS

7498-5

Bradesco
ag 0057-4

01500767-4



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE:
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição N°	Req. Compra N°
709/2019	Ordinário	18/03/2019		

Licitação	Número
Tipo	
Sem licitação	

Contrato/Aditivo	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
Sequência	Contrato						

Credor	Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor		
BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR	1819-8	904.554.449-00

Endereço	Bairro
CICERO RODRIGUES, S/N - CASA	CENTRO

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Santa Cecília do Pavão/PR	86225-000	4332701495	Conta Corrente	237	574	500767-4

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 88.320,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 100,00
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 88.220,00

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR, O QUAL LEVARA A PACIENTE GLEICE MIARA CAMARGO NO HOSPITAL ANGELINA CARON, INTERNAMENTO CIRURGICO, NO DIA 09 DE MARÇO DE 2019, NA CIDADE DE CURITIBA-PR. A SAIDA DO MUNICIPIO SERA NO DIA 09/03/2019 ÀS 00:00 E O RETORNO NO MESMO DIA.


Marco Antonio de Assis Nunes
Emissor


LAURITA DE SOUZA CAMPOS
Contador


MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº074/2019

PARA: Secretaria de Administração

DA18/03/2019,

ASSUNTO: Solicitação de diária

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde solicito o empenho e pagamento de uma diária no **valor total de R\$100,00 (Cem Reais) Cem Reais**, para o Servidor **Benedito B. Araujo Junior** qual levara os paciente para realização de consultas e internamento. Informo que o Servidor sairá de Nova Santa Bárbara no dia **19/03/2019 às 00:00 horas** e retornando no mesmo dia

Paciente: Gleice Miara Camargo

Hospital: Hospital Angelina Caron(Curitiba) PR

Especialidade: Internamento Cirurgico

Horario :06:00 horas

Paciente Valdir Valerio dos Santos

Hospital > Bairro Alto (Curitiba)

Horario: 13.10 horas

Especialidade : Ortopedia e Traumatologista

Paciente : Isaura Ferreira da Cruz

Hospital : Hospital do Trabalhador

Horario : 08:00

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus

Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____

Nome


Assinatura

18 / 03 / 19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2583/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
19/03/2019

SAÍDA:
00:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
GLEICIANE MAYARA CAMARGO	CIRURGIA BARIÁTRICA	HOSP. ANGELINA CARON	(PACIENTE VAI FICAR INTERNADO) - SÓ VAI
ACOMP			SÓ VAI
VALDIR VALERIO DOS SANTOS	996361715 - CONSULTA ORTOPEDICA (13:10H)	HOSPITAL SANTA MADALENA SOFIA	
IZAURA FERREIRA		PACIENTE POSSUI CONSULTA DIA 21/03 VAI APROVEITAR A CARONA HOSPITAL ROCIO	PEGAR NA CASA SÓ VAI
CRISTIANE APARECIDA VIEIRA	991947961	HOSPITAL ROCIO	SÓ VOLTA (ALTA)
CRISTIANE INACIO REZENDE	CIRURGIA BARIATRICA	HOSPITAL ANGELINA CARON	SÓ VOLTA
ACOMP			SÓ VOLTA
CONDUTORISTA:	BENEDITO		
VEICULO:	SPIN PRETA		

Serviço de Cirurgia Bariátrica

Declaro que para os devidos fins, que a paciente Gleiciane Mayara Camargo possui Procedimento cirúrgico agendado para o dia 19/03/2019 Na especialidade de Cirurgia Bariátrica.

O paciente deve seguir as seguintes orientações:

Horário de internação: 05:00hrs da manhã no setor de Internamentos e Visitas, próximo a Hemodinâmica

Documentos: Rg, CPF e Cartão SUS

Seguir a dieta que a nutricionista orientou, e a partir das 22hrs do dia anterior a cirurgia iniciar o jejum absoluto

No caso de mulheres, a paciente não obtenha laqueadura, deve trazer exame de gravidez (beta HCG).

O uso de meia e cinta é obrigatório

Atenciosamente, Equipe Gastroplastia Brasil.

Equipe Gastroplastia Brasil

Dr. Wilson Paulo dos Santos

Contato:

(41) 3513-3944 - Keila/Margarete/Andrey

gastroplastiabrasilsus@gmail.com



Gastroplastia
B r a s i l



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

SUS

Usuário: VALDIR VALERIO DOS SANTOS Dt. de Nascimento: 14/05/1996 Idade: 22 ANO(S)
Mãe: ISOLINA LIMA FERREIRA DOS SANTOS Cartão Nacional: 165852100860007
Sexo: MASCULINO Raça/Cor: SEM INFORMACAO
Município de Residência: NOVA SANTA BARBARA UMS Responsável: 18ª REGIONAL DE SAUDE CORNELIO
Endereço: RUA JURANDIR KASEKER, 74, BAIRRO NAO INFORMADO, 86250000 Telefone(s): (43) 32668050

Encaminhamento para Outros Profissionais

CBO: MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
Área de atuação: ORTOPEDIA - JOELHO
Estabelecimento de Saúde Solicitante:

Diagnóstico

Primário:

996361715.

Motivo de Referência:

Exame Complementar já realizado:

Terapêutica Utilizada:

CURITIBA, 22 de Fevereiro de 2019.



Autorização de Consulta

Código de Transação : 2019/50973619

Estabelecimento Realizador: HOSPITAL SANTA MADALENA SOFIA - IMS

Endereço: FULVIO JOSE ALICE nº381 - BAIRRO ALTO

Fone: 41 35656191

CBO: MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA

Área de atuação: ORTOPEDIA - JOELHO

Profissional: ALCIONE EDUARDO VERCESI

Data: 19/03/2019

Horário: 13:10

Favor comparecer 20 minutos antes do horário.

Conclusão da Consulta

Código de Transação : 2019/50973619

Retorno Data: ____/____/____

Hora: ____:____

Solicitado(s) SADT

Encaminhamento Para Outros Profissionais

Encaminhamento para UMS de origem

MS/DATASUS(GEIUH) SIGAE 13.0.0.1
HOSPITAL DO TRABALHADOR

=====

* FICHA DE MARCAÇÃO DE CONSULTA (FMC) *

=====

Paciente N. 00260250

IZAURA FERREIRA DA CRUZ

Consulta N. 0111-2

FAA N. 201908001112

Data Hora Marcada

21/03/2019

EXTRA 8:00

Profissional Dr(a) FRANCISCO ASSIS
033.7/05 ORTO/JOELHO

Compareça 30 Minutos Antes da Hora Marcada
Para Assegurar o seu atendimento

=====

JOSSIANE

06/12/2018 as 12:22 - SIGAE

=====

COMPARECER A CONSULTA NO HORARIO
INFORMADO. (TRAZER RX SE HOVER)

FELIZ NATAL E ANO NOVO, SAO OS VOTOS DO
HOSPITAL DO TRABALHADOR



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA


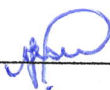
? E 7091
18 08/04/19
no 2086

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: Benedito B Araújo Jr.	Cargo ou Função: motorista
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
19-03-19	100,00			
TOTAL	100,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 100,00

Nome:  Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
19-03-19	Viagem para Curitiba HSP. MADALENA SOFIA e ANGELINA RAVOU pacientes VALDIR e Gleiciane.

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2583/2019

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
18/03/2019 - 19/03

SAÍDA:
23:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GLEICIANE MAYARA CAMARGO	CIRURGIA BARIATRICA	HOSP. ANGELINA CARON	(PACIENTE VAI FICAR INTERNADO) - SÓ VAI
2	ACOMP			SÓ VAI
3	VALDIR VALERIO DOS SANTOS	996361715 - CONSULTA ORTOPEDICA (13:10H)	HOSPITAL SANTA MADALENA SOFIA	
4	IZAURA FERREIRA		PACIENTE POSSUI CONSULTA DIA 21/03 VAI APROVEITAR A CARONA	PEGAR NA CASA SÓ VAI
5	CRISTIANE APARECIDA VIEIRA	991947961	HOSPITAL ROCIO	SÓ VOLTA (ALTA)
6	CRISTIANE INACIO REZENDE	CIRURGIA BARIATRICA	HOSPITAL ANGELINA CARON	SÓ VOLTA
7	ACOMP			SÓ VOLTA
MOTORISTA:		BENEDITO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.44.03
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: PM NOVA S BARBARA - EC 29
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 7.498-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : PM NOVA S BARBARA - EC 29
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI
CONTA: 500.767-4

FAVORECIDO: BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNI
CPF/CNPJ: 904.554.449-00
VALOR: R\$ 100,00
DEBITO EM: 08/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040802
AUTENTICACAO SISBB: D.6B2.6C1.54F.984.81E

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.